

Estimation du taux de recrutement pour le dépistage cytologique du cancer du col utérin*

L. Raymond, G. Riotton
Centre de Cytologie et de Dépistage du Cancer
1205 Genève

1. Introduction

Le problème du dépistage cytologique du cancer du col utérin est à l'ordre du jour dans notre pays, notamment pour des raisons d'ordre financier sur lesquelles il est inutile d'insister. A cette occasion, son efficacité est une fois de plus mise en question.

La véritable preuve de cette efficacité et de la rentabilité ne peut être apportée que par l'établissement de données épidémiologiques chiffrant son bénéfice en nombre de nouveaux cas et en termes de survie. (1)

Parmi les données indispensables à cette évaluation figure bien entendu l'effectif des femmes ayant donné lieu au frottis de contrôle. Or cette information, qui paraît à première vue élémentaire, n'est pas toujours facile à établir avec une précision suffisante. Elle n'est en général qu'un sous-produit du ou des centres qui effectuent soit l'examen complet (prélèvement et examen microscopique), soit exclusivement la lecture du frottis.

On sait que, durant une période donnée (un an par exemple), le nombre d'exams effectués est très largement supérieur à celui des femmes examinées au cours de la même période. Les raisons en sont une fréquence relativement élevée des frottis illisibles à renouveler et l'existence de cas suspects à contrôler périodiquement. Il faut rappeler que la cytologie n'est pas qu'une technique de dépistage, mais qu'elle est aussi un instrument diagnostique, avec tout ce que cela implique.

Même lorsqu'il n'existe qu'un seul centre et que le problème de l'agrégation de résultats provenant de sources différentes ne se pose pas, le regroupement intégral des divers exams d'une même personne est, sinon impossible, du moins très difficile à réaliser.

L'identification des sujets qui se sont soumis à l'examen est souvent très sommaire. Le nom de jeune fille, qui permettrait de suivre la femme dans ses changements d'état civil, fait défaut. La date de naissance est incomplète ou erronée. De nombreux cas doubles ne sont donc pas identifiés. En outre, l'adresse indiquée ne correspond pas toujours au domicile, ce qui conduit à compter parmi la population résidente des femmes non domiciliées dans la région étudiée.

Les statistiques établies dans ces conditions surestiment par conséquent, de façon plus ou moins importante, la fraction de la population touchée par le dépistage.

Le désir de disposer de chiffres plus conformes à la réalité nous a conduits, à Genève, à procéder à une estimation par une voie différente.

2. Caractéristiques de l'enquête

Etant donné l'importance du taux supposé de dépistage (supérieur à 50%), il était possible d'approcher le problème du recrutement à partir de la population générale. Par ailleurs, l'existence d'un fichier des habitants centralisé pour tout le canton de Genève permettait de constituer un échantillon représentatif. Enfin, chaque unité tirée, dûment identifiée, pouvait être confrontée au fichier du Centre de cytologie et de dépistage du cancer, où se trouvent classés tous les exams, par ordre alphabétique, des femmes examinées. Le choix de la méthode s'imposait.

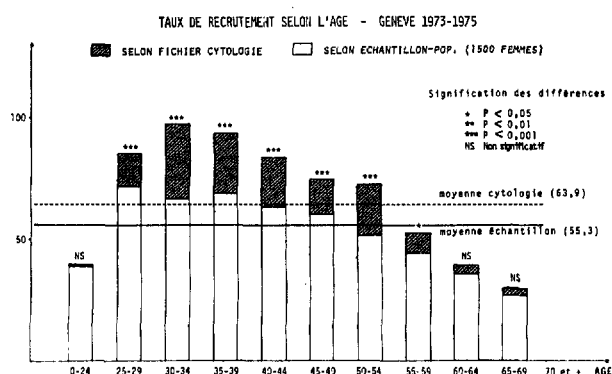
L'échantillon a été tiré aléatoirement parmi la population féminine de 20 à 70 ans, après stratification par classe d'âges quinquennale, de manière à assurer une représentation suffisante de chacune de celles-ci. Au total, il comprenait 1500 femmes.

Pour chaque unité tirée, les données suivantes ont été réunies : date de naissance, état civil, catégorie socio-professionnelle, année d'arrivée à Genève, nationalité. La fusion de ces informations avec celles du Centre a permis ensuite d'établir s'il s'agissait d'un cas recruté ou non recruté, le recrutement étant en l'occurrence défini par le fait d'avoir subi l'examen au moins pendant la période 1973 à 1975. La durée de la période d'observation a été fixée à 3 ans de façon à recouvrir l'ensemble des femmes qui se plient strictement au rythme biennal recommandé par les gynécologues. Ce critère désigne donc approximativement la population se soumettant régulièrement à l'examen de dépistage.

3. Résultats

La première exploitation des résultats a été leur confrontation aux données établies en routine, à partir du fichier. La comparaison des taux de recrutement par classe d'âges (la seule ventilation possible des patientes enregistrées) permet de mesurer l'ampleur de la surestimation des données établies à partir du fichier. Pourtant - il est important de le souligner - celui-ci est tenu avec grand soin et fait l'objet de nombreux contrôles de l'identification des cas. Précédemment estimé à près de 64%, le taux moyen est plus modestement ramené à 55%. La surestimation relative était donc de 15% environ.

Figure 1



L'erreur est loin d'être du même ordre pour toutes les classes d'âges. (Fig. 1). Elle est particulièrement élevée aux âges centraux, ceux auxquels les changements de nom sont les plus fréquents et les exams les plus nombreux, puisqu'ils correspondent à la période de reproduction, puis à la ménopause. Faute d'éléments d'appréciation, il est difficile de dire dans quelle mesure la venue à Genève pour s'y faire traiter ou examiner de femmes résidant en dehors du canton contribue à expliquer les différences constatées.

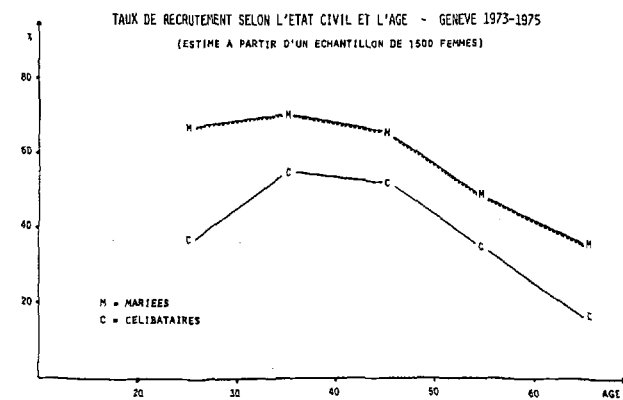
Il faut également préciser que les données obtenues sur le recrutement en fonction de l'âge ne permettent pas de déceler un éventuel effet de cohorte.

De nombreux autres résultats ont été établis pour mettre en évidence le taux de recrutement selon divers

ses combinaisons des variables à disposition.

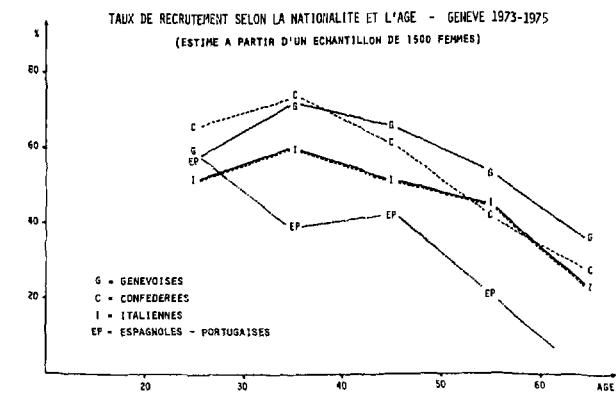
En ce qui concerne par exemple l'effet de l'état civil, on constatera qu'il se fait sentir de manière à peu près identique aux divers âges, sauf pour la classe d'âges la plus jeune, qui compte, chez les célibataires, une faible proportion de femmes examinées.

Figure 2



L'observation des taux par nationalités est également instructive. Les Genevoises et les confédérées ont un comportement sensiblement de même type, sinon parfaitement équivalent. Le groupe des Espagnoles et Portugaises se situe à un niveau très inférieur, de l'ordre de la moitié de celui des Suissesses. Les Italiennes occupent une position intermédiaire.

Figure 3

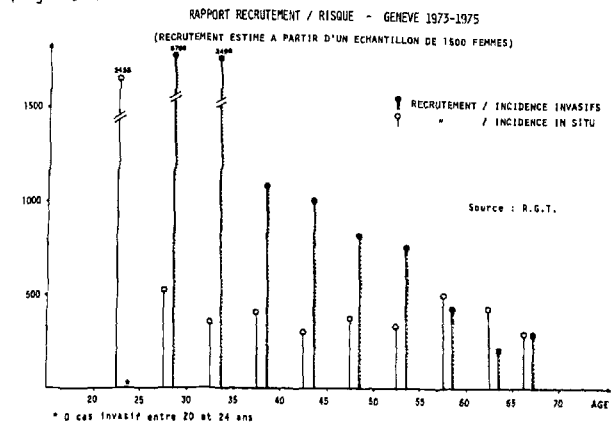


4. Conclusion

Pour terminer, il faut rappeler que l'établissement des taux de recrutement est une des conditions permettant d'orienter le dépistage vers les différents groupes sociaux, en fonction de l'ampleur du risque qu'ils subissent.

Lorsque l'examen de dépistage est volontaire, la répartition des risques et de la fréquentation de l'examen se différencie en général de façon très sensible. Les groupes les plus âgés connaissent un risque plus élevé, mais se soumettent moins volontiers à l'examen; la situation est inversée chez les jeunes.

Figure 4



Cette discrétance peut être mise en évidence en introduisant la notion du rapport recrutement / risque obtenu en divisant le taux de recrutement par le taux d'incidence. (Fig. 4). Mais la difficulté réside alors dans la définition du risque. Si celui-ci est évalué par la fréquence des cancers in situ, le rapport tend artificiellement à se stabiliser, puisqu'il existe une association étroite entre la découverte d'une lésion pré-clinique et la soumission à l'examen de dépistage. La définition du risque par l'incidence du cancer invasif se heurte au problème de la période de latence, donnée qui reste encore mal connue. Pour optimiser le dépistage, il conviendrait d'attaquer les groupes X années avant la manifestation du risque, soit à l'époque où le développement de la lésion peut être le plus aisément enrayeré.

Zusammenfassung

Schätzung der Anwerbe rate für zytologische Früherfassung des Kollumkarzinoms.

Die Resultate durch eine Stichprobenermittlung unter der Bevölkerung zeigt eine klare Ueberschätzung der Angaben, die sich auf die Kartei der Untersuchungs-laboratorien stützt.

Summary

Estimation of the recruitment rate for cytological screening for cancer of the cervix uteri.

The results of a population sample survey showed a definite overestimation of the recruitment based on the data from the laboratory.

Bibliographie

(1) Cervical Cancer Screening Programs ("Walton Report"), Canadian Medical Association Journal, 1976, 114, 1003.

Adresse des auteurs

Centre de cytologie et de dépistage du cancer, 34 boulevard de la Cluse, 1205 Genève.

(*) La présente étude a été financée par l'Organisation mondiale de la santé et par la Ligue genevoise contre le cancer.